

MÔNICA PELISSARI

**SANEAMENTO BÁSICO: UMA PROPOSTA DE MARKETING PARA A
COMUNIDADE DA VILA ZUMBI DOS PALMARES – COLOMBO-PR**

**Projeto apresentada para conclusão do
curso de Especialização em Marketing
Empresarial e Administração Geral e
Aplicada da Universidade Federal do
Paraná.**

**Orientador: Prof. Dr. Romeu Telma
Co-Orientador: Prof. Dr. Cleverson Andriolle**

CURITIBA

2004

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	4
2.1 HISTÓRICO DA SANEPAR.....	4
2.2 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE COLOMBO.....	5
2.3 HISTÓRICO VILA ZUMBI.....	5
2.3.1 Perfil Médio da População.....	7
2.3.2 Estruturas de Apoio	9
2.3.2.1 Associação de Moradores	9
2.3.2.2 Centro de Convivência e Aprendizado da Graciosa	10
2.3.2.3 Posto de Saúde Mauá.....	11
2.3.2.4 Escola Municipal Barão de Mauá.....	11
2.3.2.5 Creche Girassol.....	12
2.3.2.6 Creche Betânia.....	12
2.3.2.7 Sociedade Apoio	12
2.4 RELAÇÕES COM A COMUNIDADE	12
2.5 SANEAMENTO E O MEIO AMBIENTE.....	14
2.6 COMO A AUSÊNCIA DO SANEAMENTO AFETA A SAÚDE PÚBLICA	16
2.6.1 Doenças relacionadas com a água	18
2.6.2 Doenças Relacionadas com as Fezes	20
2.6.3 Doenças Relacionadas com o Lixo.....	21
2.6.4 Medidas de Controle de Vetores.....	22
3 COMPREENDENDO O MARKETING SOCIAL E AS CAMPANHAS	
DE MUDANÇA SOCIAL	23
3.1 DESAFIO DO MARKETING DAS CAMPANHAS DE MUDANÇAS	
SOCIAL	24
3.2 TIPOS DE CAUSAS SOCIAIS.....	25
4 METODOLOGIA CIENTÍFICA.....	28

4.1 OBSERVAÇÃO ASSISTEMÁTICA.....	28
4.2 QUESTIONÁRIO.....	29
4.3 ENTREVISTA.....	29
4.4 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	30
4.5 PESQUISA INSTITUCIONAL.....	31
5 ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	32
6 CRONOGRAMAS.....	33
6.1 ATIVIDADES DE FORMULAÇÃO DO PROJETO.....	33
6.2 ATIVIDADES DE APLICAÇÃO DO PROJETO	33
7 ORÇAMENTOS	34
8 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	35
REFERÊNCIAS.....	43
BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA.....	44

1 INTRODUÇÃO

É cada vez mais crescente a preocupação com a educação ambiental em comunidades de baixa renda, principalmente por que as condições de saneamento básico são precárias.

A justificava para a elaboração de um projeto de divulgação de Marketing para o saneamento básico para população de baixa renda deve-se ao fato de a educação ambiental estar diretamente relacionada a vários aspectos importantes que influenciam uma comunidade, como: fatores socio-econômicos, políticos e culturais, sendo este último “decorrentes do meio onde as pessoas vivem” (SHIMOYAMA, ZELA, 2002, p. 1).

O Projeto de divulgação de Marketing para o saneamento básico para população de baixa renda tem o intuito de analisar a eficácia dos instrumentos de comunicação da Sanepar para conscientizar e orientar a população sobre os benefícios que o saneamento básico pode proporcionar a qualidade de vida de qualquer cidadão. Nesse sentido a Vila Zumbi dos Palmares – Colombo-Pr, chama a atenção principalmente no que diz respeito à educação, à saúde, levando esta carência a um projeto focado na responsabilidade social. Para CHURCHILL JUNIOR e PETER (2000, p. 40) responsabilidade social “é um termo usado para descrever as obrigações de uma empresa para com a sociedade.” Ainda segundo eles a responsabilidade social envolve atividades de “parcerias com órgãos de serviços comunitários ou financiamento de projetos especiais, (...) visando beneficiar a comunidade e melhorar a relação entre ela e a empresa.” (CHURCHILL JUNIOR e PETER, 2000, p. 40).

O marketing social aplicado à solução de um problema social traz bons resultados, uma vez que esse é um dos seus papéis junto a sociedade, como muito bem define Pringle e Thompson (2000, p. 3):

O Marketing para Causas Sociais pode ser definido como uma ferramenta estratégica de marketing e de posicionamento que associa uma empresa e uma questão ou causa social relevante, em benefício mútuo. Um programa de Marketing para Causas Sociais pode ser

desenvolvido por meio de uma aliança estratégica entre uma empresa e uma organização voluntária ou beneficente comprometida com a área de interesse social definida ou diretamente em benefício da “causa” em si.

Tomando-se por base esses conceitos é que se justifica a utilização do marketing social para a solução de problemas dessa ordem. Essa mesma linha de pensamento é reforçada por Paula e Almeida (1999, p. 219), as quais afirmam que os principais objetivos de um programa de marketing social ser:

- Estabelecer um relacionamento entre pesquisador e comunidade que contribua para a sustentação do projeto e assegure sua condução na base do diálogo.
- Identificar e tratar previamente insatisfações e incômodos e minimizar interferências na rotina das pessoas envolvidas, de forma que se sintam respeitadas e ouvidas, tendo agente responsável pelo programa social um canal de comunicação permanentemente aberto.
- Mostrar o andamento do projeto, seus benefícios e ganhos para as pessoas.
- Orientar a comunidade sobre formas de acesso ao serviço ou benefício resultante do projeto, bem como eventuais procedimentos de cobrança pela sua utilização.
- Orientar sobre as condições para socialização dos benefícios, quando se tratar de projeto que exija adesão coletiva para se concretizar.

A proposta do projeto é, juntamente com a Sanepar, avaliar criticamente as principais vantagens e desvantagens da sua atual forma de comunicação, junto à comunidade da Vila Zumbi dos Palmares, com uma amostragem de 5% da população.

Esta pesquisa tem como objetivo geral propor, a partir da percepção atual da sociedade em relação ao serviço de saneamento básico, instrumentos e canais de comunicação para que estimule e conscientize a população de baixa renda a otimizar os benefícios oriundos das obras de saneamento.

Este objetivo desmembra-se em:

- a) levantar a percepção da população de baixa renda sobre o saneamento básico;
- b) identificar os valores da população de baixa renda que possam influenciar a mudança do procedimento;
- c) avaliar a comunicação atual da Sanepar junto à população de baixa renda, tais como as principais vantagens e desvantagens;

d) propor canais e instrumentos apropriados de comunicação.

A metodologia científica para execução do trabalho pretendido será a observação assistemática do local definido, aplicação de questionário junto à população, entrevista junto a Sanepar, levantamento de pesquisa bibliográfica e pesquisa institucional.

O questionário conterá perguntas que exigirão resposta simples, múltiplas e encadeadas, e não conterá questões abertas. Para as perguntas com respostas múltiplas não será necessário estabelecer ordem de preferência para o quesito questionado, isso descartará uma análise qualitativa para a tabulação dos dados. Também não será realizada tabulação e análise de dados de perguntas cruzadas, dispensando-se, portanto, esse tipo de estudo. (SAMARA; BARROS, 1997, p. 80-82, 91-92).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRICO DA SANEPAR

A Sanepar – Companhia de Saneamento do Paraná, foi criada no dia 23 de janeiro de 1963 para cuidar das ações de saneamento básico em todo o Estado do Paraná. Sendo uma empresa estatal, de economia mista, cujo maior acionista é o governo do Estado, com 60% das ações. A Sanepar tem como parceiro estratégico o Grupo Dominó, formado pelas empresas Vivendi, Andrade Gutierrez, Opportunity e Copel, que, juntas, detém 39,7% das ações. A Sanepar está presente em 623 localidades, beneficiando mais de 7,5 milhões de habitantes. (www.sanepar.com.br).

“Quando a Sanepar foi criada, o Estado do Paraná, tinha um baixo índice de atendimento da população com água tratada e esgoto. Apenas 8,3% da população recebia água tratada e 4,1% tinha rede de esgoto.” (www.sanepar.com.br). Trinta e quatro anos depois, em setembro de 1997, a Sanepar foi a primeira empresa de saneamento da América Latina a obter o certificado ISO 9002 para um sistema produtor de água: o Sistema Itaquí – Campo Largo, em função da política de qualidade adotada. (www.sanepar.com.br).

A Sanepar foi também a primeira empresa de saneamento das Américas a receber a certificação pelas normas da ISO 14001 para um sistema completo de água e esgoto, em novembro de 1999. O certificado é considerado um dos mais importantes e de maior reconhecimento em todo o mundo na área do meio ambiente e atestando que o sistema de Foz do Iguaçu é operado de forma ambientalmente responsável, desde a captação da água para tratamento até a destinação final do esgoto. A auditoria para indicação para a ISO 14001 foi feita pela empresa americana ABS Quality Evaluations.

A Sanepar é hoje referência na América Latina prestando consultorias e promovendo intercâmbios e parcerias com outras companhias de saneamento. Ainda, tem atualmente um foco social, que vai além da mera prestação de serviços públicos,

concentrando esforços na transmissão de informações, na educação e na conservação ambiental.

2.2 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE COLOMBO

Em 1878, um grupo de imigrantes italianos chegaram ao Brasil com destino às terras da região sul. Estabeleceram-se em Morretes, chefiados por Pe. Angelo Cavalli, abandonaram as terras e subiram a serra do mar, em direção a Curitiba.

Em setembro de 1878, receberam do governo provincial terras demarcadas em 80 lotes, a 23 Km de Curitiba, esta nova colônia recebeu o nome de “Alfredo Chaves” em homenagem ao Inspetor Geral de Terras e Colonização.

Em 8 de janeiro de 1890, pelo Decreto nº 11 o lugarejo foi elevado à categoria de vila, com a denominação de Colombo, em homenagem ao descobridor da América, Cristóvão Colombo. Aos cinco de fevereiro de 1890 foi instalado o Município, pelo decreto estadual n. 1704 de julho de 1932, o município passou a denominar-se Capivari, que mais tarde foi extinto e a nove de agosto de 1933, de acordo com o Decreto n. 1831, voltou denominar-se Colombo.

Aos 20 de outubro de 1838, pelo Decreto Lei Estadual n. 7573, foi extinto como Município e anexado ao de Curitiba, voltando a ser autônomo em 30 de dezembro de 1943, de acordo com o Decreto Estadual n. 199. (www.colombo.pr.gov.br).

2.3 HISTÓRICO VILA ZUMBI

As informações apresentadas neste capítulo foram obtidas através do cadastro sócio-econômico da Vila Zumbi dos Palmares, realizado pela Prefeitura de Colombo e pela COHAPAR.

A vila Zumbi dos Palmares, uma das grandes ocupações irregulares da Região Metropolitana de Curitiba, está localizada no município de Colombo, nas

proximidades do eixo rodoviário da BR 116, no trecho Curitiba – São Paulo. Situa-se à margem esquerda do rio Palmital, no manancial da Região Metropolitana de Curitiba.

A ocupação iniciou-se no dia 13 de maio de 1991, data coincidente com o aniversário de morte do maior líder negro – Zumbi nascido em 1655. A denominação de Zumbi dos Palmares foi aprovada em Assembléia de Moradores, que tomou conhecimento da história do líder dos escravos. A população, na ocasião, comparou o seu sofrimento e dificuldades com a realidade dos negros escravos.

Com a união inicial do grupo de ocupantes e organização por meio da sua Associação Comunitária, a comunidade desenvolveu-se, conquistando água tratada em pontos comunitários, luz e ônibus – essencial para suprimentos e trabalho. Atualmente a união e organização inicial da população já esmoreceu, está desgastada e a comunidade necessita de ajuda do Estado para o seu saneamento e continuidade do desenvolvimento.

Por esta razão, a COMEC em parceria com a Prefeitura de Colombo e a COHAPAR, tomou a iniciativa de realizar o cadastro sócio-econômico da Vila Zumbi dos Palmares, o qual possibilitará à SANEPAR distribuir água potável em primeira instância, estudo e projetos posteriores visando o desenvolvimento e fixação da população em questão.

A população cadastrada no total de 6186 pessoas, na sua maioria em faixa etária produtiva, compõe 1790 famílias, das quais aproximadamente 40% dos titulares são solteiros. A renda média familiar situa-se 68% na faixa de até 3 salários mínimos, obtidos com 70% do trabalho informal, do qual 40% é executado por auxiliares de serviço. Por outro lado, o número de desempregados chega a 15% e 5,3% das famílias encontram-se em estado de pobreza absoluta. (www.tudoparana.globo.com/gazetadopovo).

O analfabetismo desta população é alto, situando-se entorno de 10%. 80% das crianças abaixo de 7 anos estão afastadas da rede de ensino.

2.3.1 Perfil Médio da População

Moram na Vila Zumbi dos Palmares 1790 famílias, distribuídas em quatro grandes propriedades:

- a) AZ Imóveis: 800 famílias;
- b) Famílias Greca: 663 famílias;
- c) Sebastião Scheleder de Macedo: 137 famílias;
- d) David Carneiro & Cia SA e outros: 190 famílias.

Dentre estas famílias, encontramos 275 das mesmas morando em áreas de preservação permanente, não edificável ou de interesse social, assim distribuídas:

- a) Preservação permanente: 100 famílias.
- b) Área Não edificável: 46 famílias.
- c) Área de interesse social: 129 famílias.

A maior parte das famílias constituídas, estão situadas na faixa etária de 20 a 40 anos, com diferença de idade do casal de menos de 5 anos. Quanto ao estado civil, casados a solteiros dividem-se entre si, com pequena predominância dos casados.

Relativamente à escolaridade, a grande maioria dos casais cursaram apenas da 1ª à 4ª série do primário, encontrando-se dois chefes de famílias com 3º grau incompleto, contrastando com um analfabetismo de 10,1% das famílias.

A renda média familiar situa-se entre 1 a 3 salários mínimos, obtidos com trabalho informal, sendo que o número de desempregados chega a 15%, e 5,3% das famílias encontram-se em estado de pobreza absoluta.

Muitos dos dependentes das famílias de moradores encontram-se na faixa etária de 1 a 14 anos, cursando da 1ª à 4ª série do primário, e ainda cerca de mil crianças encontram-se em idade de freqüentar creche, único equipamento de ensino que realmente falta à esta população. As duas creches da região na atende à essa demanda.

Os grandes motivos para a vinda das famílias para a Vila Zumbi dos Palmares foram, entre outros: a falta de moradia, falta de trabalho e busca de melhores

condições de vida. Estas famílias, com grandes dificuldades econômicas, em grande parte, são oriundas da Região Metropolitana de Curitiba. Do interior do Estado vieram aproximadamente 25% das mesmas, existindo, inclusive, 6 famílias que vieram do exterior – Paraguai.

A maior parte das famílias reside no Zumbi há mais de 5 anos, morando em construções de alvenaria e de madeira, que se equívalem em quantidade, as quais em sua grande maioria são unifamiliares (78%), e encontram-se concluídas na proporção de 2/3, indicando que a Vila pode ser considerada como estabilizada.

Quanto ao estado das construções, 16,3% das mesmas estão em estado precário, enquanto que a grande maioria encontrava-se em estado regular a bom. Algumas edificações estão em estado ótimo, representando 3% do total.

Os terrenos são bons para moradia, com exceção de 113 dos mesmos que não se prestam para tal, por serem úmidos, alagadiços e em área não edificável.

Casas que não atendem às necessidades básicas de uma família, com área inferior a 20 m², existem e representam 22% do universo. Por outro lado, casas com mais de 100 m² estão presentes na proporção de 3,3% do total. Em sua grande maioria as casas de pequeno porte de 20 a 40 m² é o mais comum.

Apenas 4,4% das edificações estão vagas ou indefinidas, demonstrando que efetivamente as casas estão sendo ocupadas, a não são usadas para fins especulativos.

As residências representam 93% do total das edificações, ficando o restante para comércio ou uso misto comércio/residência.

O comércio local é variado, atendendo às necessidades da Vila, notando-se ainda um grande número de bares, que representam a primeira iniciativa comercial de uma família sem reservas econômicas.

A água é distribuída para 98% da população, através de torneiras comunitárias, caminhões pipa operados pela Prefeitura Municipal a poços escavados.

A Copel distribui energia para 78,5% da população, sendo que 21,5% da população da Vila, usa do expediente irregular de obter energia por meio de rabichos em estado precário.

Da população que ocupou a Vila, existem ainda 10,8% das famílias que iniciaram a mesma, sendo que as restantes compraram a posse ou receberam de terceiros.

O transporte coletivo fornece apenas uma linha regular que atende 93% da população que utiliza ônibus. Aqueles que se servem de outros transportes coletivos (7%), que transitam na BR - 116, dispõem de mais de uma linha.

2.3.2 Estruturas de Apoio

2.3.2.1 Associação de Moradores

A Associação de Moradores da Vila Zumbi dos Palmares é presidida desde junho de 2001 pelo Sr. Claudio Neucindo Teixeira, tendo como vice-presidente da Associação o Sr. José Pires.

Sabe-se que a Associação está fazendo um grande esforço para se reorganizar, buscando criar uma Comunidade forte, capaz de reivindicar por melhorias no local, como obras de saneamento, legalidade da ocupação por meio de pagamento de impostos para a Prefeitura, criar projetos para retirar as crianças das ruas, assim melhorando minimamente as condições de vida da Comunidade, deste forma promovendo sua auto-estima.

A Associação de moradores comporta 3 grupos de pessoas, preocupadas com questões diferenciadas:

- a) Clube de mães: Possuem 60 integrantes, sendo que 25 são efetivamente participantes, a as demais participam esporadicamente. Dentre os trabalhos exercidos pelo Clube de Mães, o que sobressai é o artesanato com retalho de tecidos;
- b) Clube da 3a idade: Este clube foi criado recentemente, e possui 16 participantes. Pretende-se trabalhar com reabilitação e profissionalização dos associados, buscando valorizar o idoso;

- c) Grupo da Infância e da Juventude: Grupo criado também recentemente, que está procurando aumentar o número de associados. Os objetivos não foram especificados.

2.3.2.2 Centro de Convivência e Aprendizado da Graciosa

O Centro de Convivência e Aprendizado da Graciosa foi fundado pelo empreendimento Alpha Ville, com o objetivo de desenvolver atividades que pudessem contribuir para uma melhor qualidade de vida da Comunidade da Vila Zumbi dos Palmares. É coordenada pelo Alpha Ville em parceria com a Prefeitura de Colombo.

O espaço físico constitui-se de duas quadras de jogos, um pátio de recreio, sala para reuniões, cozinha equipada, dispensa e banheiros.

No local estão sendo desenvolvidos alguns cursos voltados à Comunidade, destacando-se o de Secretária do Lar, que já formou aproximadamente 70 mulheres. O curso abrange a área de higiene e apresentação pessoal, as formas corretas de como cuidar de uma casa abrangendo inclusive as leis trabalhistas, proporcionando as condições necessárias para que estas mulheres sejam inseridas no mercado formal de trabalho. Também foram realizados cursos para encanador, eletricista e outros.

O espaço é bem utilizado pelas crianças da Comunidade, que aproveitam a área para o lazer.

Destaca-se o trabalho realizado pela Igreja Batista, que reúne cerca de 40 crianças no Centro de Convivência, onde estas têm aulas de voleibol e futebol, e aulas de reforço escolar.

O Centro de Convivência ainda dispõe de vários horários, que poderiam ser utilizados para incrementar a educação e profissionalização da Comunidade, estando aberto para o apoio do voluntariado.

2.3.2.3 Posto de Saúde Mauá

O Posto de Saúde Mauá está localizado no Centro Industrial Mauá, mas atende a toda a população da Vila Zumbi dos Palmares.

São realizadas diariamente 96 atendimentos médicos, e mais aproximadamente 50 atendimentos com fins de inalação, curativos a puericultura.

Os casos mais corriqueiros são de diarreia, vômito a pneumonia, os quais normalmente estão relacionados com a falta de higiene, de cuidados com água e alimentos.

Os casos mais graves são atendidos pelo Posto e encaminhados para internamento, normalmente em um dos seguintes hospitais: Santa Casa de Colombo, Hospital Angelina Caron (Campina Grande do Sul), Hospital Menino Deus (Alto da XV), ou Hospital de Pinhais.

2.3.2.4 Escola Municipal Barão de Mauá

A Escola Municipal Barão de Mauá atende o Centro Industrial Mauá e a Vila Zumbi dos Palmares.

Estão matriculados 1109 alunos, sendo que destes, 990 estão freqüentando a escola, considerando uma evasão escolar de 15% dos alunos matriculados. Possui 16 salas de aula e 30 turmas, as quais freqüentam as aulas em horários diferenciados.

Anexada a esta escola, está sendo construída a Escola Estadual Barão de Mauá, que deverá conter 12 salas de aulas e mais 3 salas onde funcionarão a administração, biblioteca e laboratório. A escola deverá atender alunos de 5^a a 8^a séries, moradores da região.

2.3.2.5 Creche Girassol

A Creche Girassol está integrada à Escola Municipal Barão de Mauá. Trata-se de uma creche municipal, que atende aproximadamente 160 crianças da região.

2.3.2.6 Creche Betânia

Localizada no Centro Industrial Mauá, funciona em parceria com a Prefeitura e atende de 150 a 160 crianças da região.

2.3.2.7 Sociedade Apoio

A Sociedade Apoio é uma entidade filantrópica, que desenvolve várias atividades voltadas ao desenvolver e apoiar a Comunidade da Vila Zumbi dos Palmares, e fica localizada no Centro Industrial Mauá.

Dentre as atividades desenvolvidas, destacam-se os cursos de informática, cabeleireiro, manicuri, corte e costura e padreiro. Realizam reuniões com idosos e adolescentes, oferecendo apoio a pessoas com problemas na família (alcoolismo, violência, entre outros).

Mantida exclusivamente por voluntários, a Sociedade Apoio é uma entidade importante para a Comunidade Vila Zumbi dos Palmares.

2.4 RELAÇÕES COM A COMUNIDADE

As boas relações dos órgãos governamentais com a comunidade facilitam a abertura de diálogos com instituições e empresas, diminuindo as desconfianças da comunidade.

Em geral, a população de baixa renda de uma cidade, não conhece os serviços públicos do mais alto interesse próprio. São poucas as pessoas que tem noção do valor a da importância de saber seus direitos e deveres.

Saúde, segundo a O.M.S. (Organização Mundial de Saúde) é definida como: estado de completo bem estar físico, mental, social a não somente a ausência de doença a enfermidade. (HELLER, 1997).

A Constituição da República Federativa do Brasil, diz no artigo 6º , que todo cidadão brasileiro tem direito à saúde, sendo lamentável que no caso concreto, isso não ocorra.

Devido à ausência de ações efetivas do Governo junto às populações carentes na área de saúde, surgem participações comunitárias e voluntárias para ajudar aos que mais necessitam. Assim, a população menos favorecida deixa de ser alvo inerte, e, passa a ser chamada a cumprir minimamente papel ativo e consciente no esforço da busca de saúde pública. A ação sanitária não poderia depender mais apenas da coerção, e sim conquistar a aprovação da população.

Pode-se dizer, em resumo, que o trabalho comunitário em saúde tem as seguintes dimensões, conforme esclarece Carvalho (1995):

- a) assistência social, na medida em que se dirige aos mais pobres, reconhece seus maiores riscos sociais em geral e sanitários em particular;
- b) educação, na medida em que se propõe a transmitir conhecimentos que estimulam o autocuidado principalmente higiênico, assim como pretende uma certa conscientização das pessoas, estimulando a solidariedade, o coletivismo a outros valores como a educação e o trabalho, apresentados como caminho da libertação e do progresso;
- c) integralidade da atenção, na medida em que oferece ações e serviços articulados, organizados em programas tipo materno-infantil, tuberculose, doenças venéreas, saúde mental entre outros;
- d) descentralização e organização comunitária, na medida em que se considera que o êxito do trabalho dependia do grau de integração com as

pessoas enquanto comunidade, ou seja, no seu próprio meio cultural e social. (CARVALHO, 1995).

Assim, a participação comunitária em saúde inicia-se com proposta de captação de clientelas para programas e ações que não se poderiam desenvolver sem o consentimento e a presença voluntária das pessoas.

Se o povo não compreende a Administração Pública é quase certo que ele terá um conceito errado dos fatos.

É importante “saber ouvir” os cidadãos do município, principalmente por meio de contatos pessoais entre administradores governamentais e os líderes da comunidade, como por exemplo: a Sanepar atuando na comunidade de Vila Zumbi em Colombo-Pr.

Cada comunidade entende uma linguagem, e para isso é necessário um profissional com técnicas e conhecimentos suficientes para gerenciar esse processo, um especialista em Marketing.

Segundo Kunsch (1997), o relacionamento da organização no âmbito externo será o reflexo do tratamento da comunicação em âmbito interno, facilitando os negócios a melhorando o tratamento.

2.5 SANEAMENTO E O MEIO AMBIENTE

E educação ambiental está ligada aos fatores políticos, culturais e socio-econômicos que influenciam uma comunidade. O que se observa é que o meio ambiente tem sido degradado de diferentes maneiras, como por exemplo: a água como meio de transporte de dejetos a rejeitos, solos com lixo a céu aberto, gases nocivos que comprometem a qualidade do ar.

As ações de saneamento devem ter como um de seus principais objetivos, o de assegurar um meio ambiente favorável à vida humana, por meio do controle da poluição da água, do solo e do ar.

A poluição é uma realidade alarmante na vida atual, não afetando apenas as populações mais carentes, mas sim a todos os seres vivos.

O Brasil recebe uma descarga muito grande de substâncias prejudiciais em seus mares, rios e lagos. Substâncias essas que põem em risco a saúde à vida de animais, vegetais, inclusive a do homem.

Grande parte da hidrosfera já está poluída, e a qualidade da água que vai para a casa da população brasileira é muito preocupante. Com tanto lixo jogado encontra-se desde vasos sanitários, sofás a até mesmo outros objetos jogados em vias públicas.

Em uma reportagem de capa publicada pela revista Isto É, revela através de uma pesquisa realizada pelo IBGE, que “47,8% dos municípios brasileiros não possuem serviço de esgoto sanitário, 68,5% dos resíduos gerados nas grandes cidades são jogados em lixões a alagados a só 451 cidades fazem a coleta seletiva dos detritos” (ALVES FILHO, 2002, p. 74), sendo tratado apenas um terço do esgoto produzido.

Segundo o Presidente da Companhia Pernambucana de Saneamento (Compesa), Gustavo Sampaio diz que: “os políticos não encaram o saneamento com prioridade por que as obras não possuem visibilidade”.

Um passo para que ocorra a melhoria dessa situação, seria a realização de campanhas permanentes de conscientização junto à população.

A cada dia morrem 25 mil pessoas, no mundo, na maioria crianças, em consequência de doenças causadas pelo consumo de água de qualidade inadequada ou, até mesmo, por sua falta. Um dos resultados imediatos dessa situação é a ocorrência de cerca de 1 bilhão de casos de diarreia que provocam a morte de 4,6 milhões de crianças de até cinco anos, a cada ano. (AISSE, 2000).

Nos países em desenvolvimento, apenas 43% das populações contam com abastecimento de água e outros 23% com serviços de esgotos. Dessas populações, marginalizadas do saneamento básico, cerca de 70% estão no meio rural e têm menos de 18 anos, o que projeta uma sombra escura sobre o futuro. (AISSE, 2000).

2.6 COMO A AUSÊNCIA DO SANEAMENTO AFETA A SAÚDE PÚBLICA

A O.M.S (Organização Mundial de Saúde) define Saneamento como: “controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeito deletério sobre seu estar físico, mental e social, sendo este indissociável do conceito de saúde”. (HELLER, 1997).

Muitas doenças infecciosas e também causadas por parasitas, têm no meio ambiente uma fase do seu ciclo de transmissão. Sendo que a implementação de sistema de saneamento significaria uma interferência no meio ambiente, de maneira a interromper o ciclo de transmissão da doença.

Para se controlar a transmissão dessas doenças além da intervenção em saneamento e dos cuidados médicos, é necessário promover a educação sanitária junto às comunidades mais carentes, adotando hábitos higiênicos como:

- a) utilização e manutenção adequadas das instalações sanitárias;
- b) melhoria da higiene pessoal, doméstica e dos alimentos.

A grande maioria das doenças que são transmitidas para o homem é causada por microrganismos como: os vírus (ex.: vírus da hepatite), as bactérias (ex.: vibrião colérico, agente da cólera), os protozoários (ex.: ameba) e os helmintos (ex.: tênia causadora da teníase ou solitária) e isto pode ocorrer quando os serviços de saneamento são inadequados. (BARROS, 1995). E essas doenças podem estar relacionadas com a água, com as fezes ou com o lixo.

A importância do sistema de abastecimento de água pode ser considerada nos seguintes aspectos:

- a) aspectos sanitário e social:
 - melhoria da saúde e das condições de vida de uma comunidade;
 - diminuição da mortalidade em geral, principalmente da infantil;
 - aumento da esperança de vida da população;
 - diminuição da incidência de doenças relacionadas com a água;
 - implantação de hábitos de higiene na população;

- facilidade na implantação e melhoria da limpeza pública;
- facilidade na implantação e melhoria dos sistemas de esgotos sanitários;
- proporcionar conforto e bem-estar à população;
- melhoria das condições de segurança.

b) aspectos econômico:

- aumento de vida produtiva dos indivíduos economicamente ativos;
- diminuição dos gastos particulares e públicos com consultas e internações hospitalares;
- facilidade para instalação de indústrias, onde a água é utilizada como matéria-prima ou meio de operação;
- incentivo à indústria turística em localidades com potencialidades para seu desenvolvimento.

2.6.1 Doenças relacionadas com a água

GRUPOS DE DOENÇAS	FORMAS DE TRANSMISSÃO	PRINCIPAIS DOENÇAS	FORMAS DE PREVENÇÃO
Transmitida pela via feco - oral (alimentos contaminados por fezes).	O organismo patogênico (agente causador da doença) é ingerido	<ul style="list-style-type: none"> - Diarréias e desenterias, como a cólera e a giardíase; - Febre tifóide e paratifóide - Leptospirose - Amebíase - Hepatite infecciosa - Ascariíase (lombriga) 	<ul style="list-style-type: none"> - Proteger e tratar as águas de abastecimento e evitar o uso de fontes contaminadas - Fornecer água em quantidade adequada e promover a higiene pessoal, doméstica e dos alimentos.
Controladas pela limpeza com a água (associadas ao abastecimento insuficiente da água)	A falta de água e a higiene pessoal insuficiente criam condições favoráveis para sua disseminação	- infecções na pele e nos olhos, como tracoma e o tifo relacionado com piolhos, e a escabiose.	- fornecer água em quantidade adequada e promover a higiene pessoal e doméstica.
Associadas à água (uma parte do ciclo da vida do agente infeccioso ocorre em um animal aquático)	O patogênico penetra pela pele ou é ingerido	- esquistossomose	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar o contato de pessoas com águas infectadas, - Proteger mananciais, - Adotar medidas adequadas para a disposição de esgotos - Combater o hospedeiro intermediário
Transmitidas por vetores que se relacionam com a água	As doenças são propagadas por insetos que nascem na água ou pica perto dela	<ul style="list-style-type: none"> - Malária - Febre amarela - Dengue - Filariose (elefantíase) 	<ul style="list-style-type: none"> - Combater os insetos transmissores - Eliminar condições que possam favorecer criadouros - Utilizar meios de proteção individual

FONTE: BARROS, R. T. V. et al. **Saneamento**: manual de saneamento e proteção ambiental para os municípios. Belo Horizonte. Escola de Engenharia da UFMG, 1995.

Além das doenças de origem biológica, a água pode ser veículo de inúmeras substâncias químicas, que podem causar problemas na saúde das pessoas como:

Componentes químicos que podem afetar a saúde:

COMPONENTES		EFEITOS SOBRE A SAÚDE
Inorgânico	Arsênio	Em doses baixas causa debilidade muscular, perda de apetite e náusea. Em doses altas causa comprometimento do sistema nervoso central.
	Cádmio	Provoca desordem gastrointestinal grave, bronquite, efizema, anemia e cálculo renal.
	Chumbo	Provoca cansaço, ligeiros transtornos abdominais, irritabilidade e anemia.
	Cianetos	Pode ser fatal em doses altas.
	Cromo	Em doses baixas causa irritação nas mucosas gastrintestinais, úlcera e inflamação da pele. Em doses altas causa doenças no fígado e nos rins, podendo levar a morte.
	Fluoretos	Em doses baixas melhoram o índice de fertilidade e crescimento e trazem proteção contra as cáries. Em doses altas provocam doenças nos ossos e inflamação no estômago e no intestino, causando hemorragia.
	Mercúrio	Causa transtornos neurológicos e renais, tem efeitos tóxicos nas glândulas sexuais, altera o metabolismo do colesterol e provoca mutações.
	Nitratos	Causam deficiência de hemoglobina no sangue, em crianças, podendo levar a morte.
	Prata	É fatal para o homem em doses extremamente altas. Provoca descoloração da pele dos cabelos e das unhas.
Orgânico	Aldrin e Dieldrin	Afetam o sistema nervoso central. Em doses altas é fatal para o homem.
	Bezeno	A exposição aguda ocasiona a depressão no sistema nervoso central. Estudos sugerem que existe relação entre exposição de benzeno e leucemia.
	Clordano	Provoca vômitos e convulsões. Pode causar mutações.
	DDT	Causa problemas, principalmente no sistema nervoso central.
	Lindano	Causa irritação do sistema nervoso central, náusea, vômitos, dores musculares e respiração debilitada.

FONTE: BARROS, R. T. V. et al. **Saneamento**: manual de saneamento e proteção ambiental para os municípios. Belo Horizonte. Escola de Engenharia da UFMG, 1995.

2.6.2 Doenças Relacionadas com as Fezes

GRUPO DE DOENÇAS	FORMAS DE TRANSMISSÃO	PRINCIPAIS DOENÇAS	FORMAS DE PREVENÇÃO
Feco - orais (não bacterianas)	Contato de pessoa para pessoa, quando não se tem higiene pessoal e doméstica inadequada.	Poliomielite, Hepatite tipo A, Giardíase, Disenteria amebiana, Diarréia por vírus.	- Implantar sistema de abastecimento de água. - Melhorar as moradias e as instalações sanitárias. - Promover a educação sanitária.
Feco - orais (bacterianas)	Contato de pessoa para pessoa, ingestão e contato com alimentos contaminados e contato com fontes de águas contaminadas.	Febre tifóide, Febre paratifóide, Diarréias e desenterias bacterianas, como a cólera.	- Implantar sistema de abastecimento de água - Melhorar as moradias e as instalações sanitárias, - Promover a educação sanitária, - Implantar sistema adequado de disposição de esgotos.
Helmintos transmitidos pelo solo	Ingestão de alimentos contaminados e contato da pele com o solo.	Ascaridíase (lombriga), Tricuríase, Ancilostomíase (amarelão).	- Construir e manter limpas as instalações sanitárias - Tratar os esgotos antes da disposição no solo, - Evitar o contato direto da pele com o solo (usar calçado).
Tênias (solitárias) na carne do boi e de porco.	Ingestão de carne mal cozida de animais infectados.	Teníase, Cisticercose.	- Construir instalações sanitárias adequadas, - Tratar os esgotos antes da disposição no solo. - Inspeccionar a carne e ter cuidados na sua preparação (cozimento).
Helmintos associados à água.	Contato da pele com água contaminada.	Esquistossomose.	- Tratar os esgotos antes do lançamento em curso de água, - Construir instalações sanitárias adequadas, - Controlar os caramujos, - Evitar contato com a água contaminada (banho, etc.).
Insetos vetores relacionados com as fezes.	Procriação de insetos em locais contaminados pelas fezes.	- Filariose (elefantíase).	- Combater os insetos transmissores; - Eliminar condições que possam favorecer criadouros, Evitar o contato com os criadouros e utilizar meios de proteção individual.

FONTE: BARROS, R. T. V. et al. **Saneamento**: manual de saneamento e proteção ambiental para os municípios. Belo Horizonte. Escola de Engenharia da UFMG, 1995.

2.6.3 Doenças Relacionadas com o Lixo

Muitas doenças podem ser transmitidas ao homem se não houver uma coleta a disposição adequada do lixo, tendo este grande importância na transmissão de doenças através de vetores que nele encontra alimento e condições de se proliferar.

VETORES	FORMAS DE TRANSMISSÃO	PRINCIPAIS DOENÇAS
Ratos	- Através de mordida, urina e fezes, - Através da pulga que vive no corpo do rato.	- Peste bubônica, - Tifo murino, - Leptospirose.
Moscas	- Por via mecânica (através das asas, patas e corpo); Através das fezes e saliva.	- Febre tifóide, - Salmonelose, - Cólera, - Disenteria, - Amebíase, - Giardíase.
Mosquitos	- Através da picada da fêmea.	- Malária, - Leishmaniose, - Febre amarela, - Dengue, - Filariose.
Baratas	- Por via mecânica (através das asas, patas e corpo) e pelas fezes.	- Febre tifóide; - Cólera; - Giardíase.
Suínos	- Pela ingestão de carne contaminada.	- Cisticercose, - Toxoplasmose, - Triquinelose - Teníase.
Aves	- Através das fezes.	- Toxoplasmose.

FONTE: BARROS, R. T. V. et al. **Saneamento**: manual de saneamento e proteção ambiental para os municípios. Belo Horizonte. Escola de Engenharia da UFMG, 1995.

2.6.4 Medidas de Controle de Vetores

TIPO DE VETOR	MEDIDAS DE CONTROLE
Ratos	<ul style="list-style-type: none"> - Proteção dos alimentos nas moradias e em locais coletivos de alimentação. - Armazenamento adequado dos cereais, - Proteção de frestas nas moradias e nos armazéns, - Proteção de tubulações e cabos elétricos, - Manutenção da limpeza nas moradias e arredores, - Eliminação de empoçamento de água, através de drenagem apropriada e de goteiras, - Coleta e disposição adequada dos esgotos sanitários; - Acondicionamento seguro, coleta e disposição adequada do lixo.
Moscas	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria das moradias e das instalações sanitárias; - Manutenção da limpeza nas moradias e arredores; - Proteção dos alimentos; - Higiene do vaso sanitário; - Coleta e disposição adequada dos esgotos sanitários, condicionamento seguro, coleta e disposição adequada do lixo.
Mosquitos	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria das moradias e das instalações sanitárias, - Manutenção da limpeza nas moradias e arredores, - Drenagem e aterro dos locais de procriação, - Utilização de peixes e outros inimigos naturais das larvas, - Eliminação de empoçamento de águas nos quintais (pneus e vasilhames), - Aplicação de óleo, querosene e inseticida nos criadouros, - Utilização dos meios de proteção individual; - Coleta e disposição adequada dos esgotos sanitários, - Acondicionamento seguro, coleta e disposição adequada do lixo.
Baratas	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria das moradias e das instalações sanitárias; - Manutenção da limpeza nas moradias e arredores; - Proteção dos alimentos; - Coleta e disposição adequada dos esgotos sanitários; - Acondicionamento seguro, coleta e disposição adequada do lixo.

FONTE: BARROS, R. T. V. et al. **Saneamento**: manual de saneamento e proteção ambiental para os municípios. Belo Horizonte. Escola de Engenharia da UFMG, 1995.

3 COMPREENDENDO O MARKETING SOCIAL E AS CAMPANHAS DE MUDANÇA SOCIAL

O marketing social deve sempre levar em consideração um aspecto muito importante na implantação de qualquer projeto social, o “aspecto humano”. A influência das pessoas nesses programas ou campanhas de ordem social tem influência direta no sucesso dos mesmos. Kotler (1992, p. 7) explica da seguinte forma os modos de absorção das informações por parte das pessoas segundo os seus interesses e formas de absorver as informações recebidas:

1. Existe um grupo de “ignorantes crônicos” que não consegue ser atingido por elas. Na verdade, “os desinformados têm alguma coisa que faz com que seja mais difícil atingi-los, não importa o nível ou a natureza das informações.”
2. A probabilidade de uma pessoa reagir a informações novas aumenta de acordo com o interesse ou com o envolvimento do público na questão; se poucas pessoas estiverem interessadas, poucas reagirão.
3. A probabilidade de uma pessoa ser receptiva a novas informações aumenta de acordo com a compatibilidade dessas informações com as atitudes anteriores do público. As pessoas tendem a evitar informações desagradáveis.
4. As pessoas interpretam de formas diferentes as informações que recebem, dependendo de suas crenças e valores. O intolerante, por exemplo, quase nunca reconhece ou digere literatura contrária aos preconceitos. As pessoas reagem de modo diferente ao mesmo material.

Kotler (1992, p. 9) avança um pouco na sua linha de pesquisa e indica alguns fatores que diluem o impacto dos meios de comunicação de massa como um todo, incluindo aqui as campanhas sociais:

1. Fatores relacionados com o público, como a apatia, o defensivismo e a incapacidade cognitiva.
2. Relacionados com a mensagem, como as mensagens que não transmitem vantagens motivadoras reais aos cidadãos de forma a atrair atenção.
3. Ligados à mídia, como a incapacidade de usar os veículos apropriados de comunicação na hora certa ou de forma eficaz, ou a incapacidade de atingir os adotantes escolhidos como alvo através da mídia, aos quais eles são mais receptivos.
4. Os relacionados com o mecanismo de resposta, como a incapacidade de proporcionar aos cidadãos receptivos a motivados uma maneira fácil e conveniente de responder positivamente aos objetivos de uma campanha e pôr em prática as suas intenções.

Segundo Lazarsfeld e Merton citado por Kotler (1992, p. 10) campanhas de mudança social ou marketing social podem obter êxito segundo os seguintes aspectos relacionados à mídia de massa:

- a) Monopolização: uma campanha informativa tem que ter o monopólio da mídia, de modo a não haver mensagens contrárias aos seus objetivos. Todavia, a maioria das campanhas de uma sociedade livre enfrenta concorrência (diversas alternativas que buscam um objetivo semelhante ou lutam por causas sociais que competem pela atenção do público) e não conseguem monopolizar os meios de comunicação;
- b) Canalização: as campanhas sociais informativas e de massa dependem de uma base favorável de atitude do público. A propaganda comercial é eficaz porque seu trabalho não a imbuí-lo de atitudes básicas novas nem criar novos padrões de comportamento, mas canalizar as atitudes já existentes e o comportamento vigente para uma ou outra direção.
- c) Suplementação: as campanhas sociais dão mais certo quando a comunicação baseada na mídia de massa é suplementada pela comunicação direta. Na medida em que as pessoas possam discutir com outras o que ouvem, irão processar as informações de uma melhor forma e maior será a probabilidade de aceitarem mudanças.

3.1 DESAFIO DO MARKETING DAS CAMPANHAS DE MUDANÇAS SOCIAL

O desafio do marketing numa campanha social está em fazer dessa campanha um evento de sucesso. As ferramentas que o marketing utilizará deverão ser acertivas de modo a possibilitarem esse sucesso. Assim, alguns elementos centrais numa campanha de mudança social devem ser analisados, como por exemplo:

- a) Causa. Um objetivo social que, na opinião dos agentes de mudança, dará uma resposta desejável a um problema social;

- b) Agente de Mudança. Um indivíduo, uma organização ou uma aliança que procure introduzir uma mudança social – que incorpore a campanha de mudança social;
- c) Adotantes Escolhidos como Alvo: indivíduos, grupos ou populações inteiras que constituem os alvos dos apelos para mudança feitos pelo especialista em marketing social;
- d) Canais: Vias de comunicação a distribuição através das quais os agentes de mudança social e os adotantes escolhidos como alvo trocam e transmitem influência e resposta entre si;
- e) Estratégia de Mudança: A direção e o programa adotados por um agente de mudança para introduzir a transformação das atitudes e do comportamento dos adotantes escolhidos como alvo.

3.2 TIPOS DE CAUSAS SOCIAIS

Existem inúmeras questões a causas sociais que podem atrair ação social. Algumas causas visam a minorar um problema social, como dependência de drogas ou a poluição ambiental; outras procuram estabelecer direitos para certos grupos, como as mulheres e os grupos minoritários; outras tentam reformar instituições ou setores sociais, como a educação ou o trabalho; outras, ainda, querem nada menos que fazer uma revolução no funcionamento da sociedade.

Toda causa social tem um objetivo social a ser atingido. Este objetivo envolverá mudanças nas pessoas. Por ordem de dificuldade, essas mudanças são as cognitivas, as mudanças de ação, as de comportamento e as mudanças de valores.

Muitas campanhas de mudança social têm o objetivo limitado de dar novas informações às pessoas e de elevar seu nível de consciência de um objetivo desejado, fazendo com que elas mudem cognitivamente. Essas campanhas de informação ou educação do público são as que explicam, por exemplo, o valor nutritivo de diversos alimentos e elevam o grau de consciência das pessoas e respeito da nutrição, informam

às pessoas sobre como evitar a exposição ao vírus da AIDS e mostram aos jovens as vantagens de uma educação superior. São de relativa facilidade de execução, porque não procuram mudar atitudes ou comportamentos profundamente arraigados. Não obstante, muitas delas ficam aquém de seus objetivos porque os adotantes escolhidos como alvo não foram pesquisados juntamente com suas necessidades, porque a mídia para a transmissão das novas informações foi mal escolhida ou porque os orçamentos foram insuficientes para a montagem de programas eficazes.

Uma segunda classe de campanha procura convencer o maior número possível de indivíduos a fazer determinada coisa numa ocasião. Alguns exemplos seriam as campanhas para persuadir as pessoas a serem vacinadas contra uma doença num programa de imunização em massa; a doar sangue; a votar a favor de um referendo para limpar o meio ambiente; ou, no caso das mulheres de mais de 40 anos de idade, a fazer um teste de câncer, uma vez por ano, para descobrir o câncer nos seus estágios iniciais.

As campanhas voltadas para a ação requerem não só a informação de um público escolhido como alvo, mas também que ele faça algo concreto, como votar ou vacinar-se. Mesmo que a atitude de uma pessoa diante de uma ação seja favorável, ela pode não praticar tal ação devido à falta de tempo, à despesa, ao incômodo ou à simples inércia. Por esta razão, um agente de mudança de uma campanha como essa precisa conseguir recompensas ou incentivos que visivelmente compensem os custos.

O objetivo de um outro conjunto de campanhas pode ser o de induzir as pessoas a alterar algum comportamento para seu próprio bem-estar.

Um exemplo típico deste tipo de campanha – campanhas de comportamento – incluem as tentativas de fazer com que as pessoas deixem de fumar, limitem seu consumo de álcool e mudem seus hábitos de alimentação para combater a obesidade.

Pode ser mais difícil conseguir uma mudança de comportamento do que uma mudança cognitiva ou de uma única ação. As pessoas têm que se livrar de velhos hábitos, aprender novos e manter o novo padrão de comportamento. As mensagens da comunicação de massa invariavelmente são insuficientes para causar essas mudanças;

precisam ser complementadas por intervenções interpessoais e por comunicações pessoais.

A última classe de mudança envolve a transformação de crenças ou valores profundamente arraigados. Alguns exemplos são as campanhas para mudar as idéias das pessoas sobre o aborto ou o controle da natalidade e para acabar com o fanatismo e com os preconceitos em geral.

Os esforços destinados a mudar valores arraigados quase sempre apresentam um baixo grau de sucesso. O sentido de identidade e bem-estar de uma pessoa está enraizado em seus valores básicos. A perturbação de qualquer um desses valores provoca tensão. As pessoas geralmente procuram evitar informações perturbadoras, racionalizam-nas ou resistem a tais incursões em seus valores de alguma outra forma. Portanto, os agentes de mudança social preferem usar a lei e as sanções legais para promover novos comportamentos e valores que as pessoas não adotariam voluntariamente. Passado algum tempo, a obediência a uma nova lei pode produzir as mudanças desejadas de atitudes e valores. É possível provocar mudanças neles, induzindo, primeiro, mudanças de comportamento, pois novos padrões de comportamento podem definir novas maneiras de se encarar as coisas.

4 METODOLOGIA CIENTÍFICA

O presente projeto de pesquisa será realizado na Vila Zumbi, município de Colombo, Estado do Paraná. A metodologia científica a ser utilizada será como descrito a seguir.

4.1 OBSERVAÇÃO ASSISTEMÁTICA

Tem por finalidade o recolhimento e registro de fatos reais sem um planejamento específico.

A técnica da observação não estruturada ou assistemática, também denominada espontânea, informal, ordinária, simples, livre, ocasional e acidental, consiste em recolher e registrar os fatos da realidade sem que o pesquisador utilize meios técnicos especiais ou precise fazer perguntas diretas. É mais empregada em estudos exploratórios, não tem planejamento e controle previamente elaborados.

O que caracteriza a observação assistemática “é o fato de o conhecimento ser obtido por meio de uma experiência casual, sem que se tenha determinado de antemão quais os aspectos relevantes a serem observados e que meios utilizar para observá-los.” (RUDIO, 1979, p. 35 citado por VERGARA, 2000, p. 81).

O êxito da utilização dessa técnica vai depender do observador, de estar ele atento aos fenômenos que ocorrem no mundo que o cerca, de sua perspicácia, discernimento, preparo e treino, além de ter uma atitude de prontidão. Muitas vezes, há uma única oportunidade para se estudar certo fenômeno; outras vezes, essas ocasiões são raras. Todavia, a observação não estruturada pode apresentar perigos: quando o pesquisador pensa que sabe mais do que o realmente presenciado ou quando se deixa envolver emocionalmente. A fidelidade, no registro dos dados, é fator importantíssimo na pesquisa científica.

Para ANDER-EGG (1978, p. 97) citado por VERGARA (2000, p. 81), a observação assistemática “não é totalmente espontânea ou casual, porque um mínimo

de interação, de sistema e de controle se impõe em todos os casos, para chegar a resultados válidos”.

Com a observação assistemática pode-se observar as principais dificuldades da Vila Zumbi dos Palmares, no município de Colombo, em relação à educação sanitária.

4.2 QUESTIONÁRIO

Questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Em geral, o pesquisador envia o questionário ao informante, pelo correio ou por um portador; depois de preenchido, o pesquisado devolve-o do mesmo modo.

“Os questionários podem ser abertos, pouco estruturados ou não estruturado, ou fechado estruturado. No questionário aberto, as respostas livres são dadas pelos respondentes, no fechado, o respondente faz escolhas, ou pondera, diante de alternativas apresentadas.” (VERGARA, 2000, p. 54).

Junto com o questionário deve-se acompanhar uma explicação da natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de obter respostas, tentando despertar o interesse do recebedor, no sentido de que ele responda o questionário.

Com a aplicação das pesquisas será possível fazer o levantamento de dados referentes às necessidades de mais informações sobre saneamento básico.

4.3 ENTREVISTA

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

Para GOODE e HATT (1969, p. 237) citado por MARCONI (1996, p. 84), a entrevista “consiste no desenvolvimento de precisão, focalização, fidedignidade e validade de um certo ato social como a conversação”.

Trata-se, pois, de uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica; proporciona ao entrevistador, verbalmente, a informação necessária.

“A entrevista é importante instrumento de trabalho nos vários campos das ciências sociais ou de outros setores de atividades, como da Sociologia, da Antropologia, da Psicologia Social, da Política, do Serviço Social, do Jornalismo, das Relações Públicas, da Pesquisa de Mercado e outras.” (MARCONI, 1996, p. 84).

Quando realizado por um investigador experiente, “é muitas vezes superior a outros sistemas de obtenção de dados”. (BEST, 1972, p. 120 citado por MARCONI, 1996, p. 84).

A entrevista será realizada junto aos responsáveis pela elaboração das campanhas e orientações sobre saneamento básico da Sanepar, e também com os líderes da Vila foco da pesquisa, (Vila Zumbi dos Palamares, Colombo-PR) para tratar sobre o assunto em questão.

4.4 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. Fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode esgotar-se em si mesma. “O material publicado pode ser fonte primária ou secundária. Por exemplo: o livro *Princípios de administração científica*, de Frederick W. Taylor, publicado pela Editora Atlas, é fonte primária e se ilustrado com obras de outros autores que descrevem ou analisam tais princípios, estas, por sua vez, são fontes secundárias.” (MARCONI, 1996, p. 95).

A pesquisa bibliográfica será realizada para fundamentar a elaboração dos textos teóricos, assim como embasar as ações escolhidas.

4.5 PESQUISA INSTITUCIONAL

Tem por finalidade o conhecimento da estrutura funcional da organização que está em estudo e será aplicada junto a Unidade de Saúde da Vila Zumbi dos Palmares e junto à Sanepar do Município de Curitiba-PR.

Será realizada através de uma entrevista com o responsável pela divulgação dos serviços da Sanepar junto à população e com o responsável pela Unidade de Saúde da Vila de estudo.

Com essa entrevista serão conhecidos os atuais programas realizados pelas entidades acima citadas e identificada qual é a real competência de cada uma delas e ainda a capacidade de pessoal e orçamentária das mesmas, no que diz respeito à implantação de novos programas sociais, tanto para a área de saúde, urbanização, educação, cultura entre outros.

5 ROTEIRO DA ENTREVISTA

1) Idade:

() 15-20 anos () 21-30 anos () 31-40 anos () 41-50 anos () + 51 anos

2) Sexo: Masc. () Fem ()

3) Nível de escolaridade:

() Analfabeto () Alfabetizado (sabe ler e escrever)
 () 1º grau completo () 2º grau completo () 3º grau completo
 () 1º grau incompleto () 2º grau incompleto () 3º grau incompleto

4) Estado civil:

Casado(a) () Solteiro(a) ()

5) Tem filhos? Não () Sim ()

Quantos? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ou mais

6) Quais as doenças que ocorrem com freqüência com:

– seus filhos:

() diarreia () vômito () dor de cabeça () gripes () tosse
 () febre () dor no corpo () dor de garganta () desmaios

– com você:

() diarreia () vômito () dor de cabeça () gripes () tosse
 () febre () dor no corpo () dor de garganta () desmaios

7) Existe alguma Programação da Prefeitura ou Sanepar na Vila que você considere interessante e participe?

() sim () não Se sim, quais: () saúde/doenças () educação
 () urbanização () saneamento () lazer
 () higiene básica

8) A Prefeitura do seu município ou a Sanepar desenvolve ou já desenvolveu Programas de Orientação Sanitária, Saúde, Urbanização, Educação?

() sim () não Se sim, quais: () saúde/doenças () educação
 () urbanização () saneamento () lazer
 () higiene básica

9) Quais os programas que você gostaria que a Sanepar ou a Prefeitura realizasse na Vila?

() saúde/doenças () educação () urbanização () saneamento () lazer
 () higiene básica

10) Na sua opinião, qual é o tipo de comunicação mais apropriado para divulgação dos dessas programas?

() mala direta () vídeo () palestras () visita em casa

6 CRONOGRAMAS

6.1 ATIVIDADES DE FORMULAÇÃO DO PROJETO

ATIVIDADE	DATA
Planejamento do trabalho e levantamento de pesquisa bibliográfica	Out. 2003
Diagnósticos junto a Sanepar e a população escolhida	Nov. / Dez. 2003
Elaboração das propostas.	Jan. / Fev. 2004
Entrevista junto a Sanepar para saber sobre a viabilização do projeto e abertura de informações para a execução do mesmo, levantamento de pesquisa bibliográfica	Mar. 2004
Editoração e Entrega.	Abr. 2004

6.2 ATIVIDADES DE APLICAÇÃO DO PROJETO

ATIVIDADE	DATA
Planejamento da aplicação	Mai 2004
Visitas à Prefeitura do Município de Colombo e líderes da Vila Zumbi dos Palmares	Jun. 2004
Entrevistas e aplicação dos questionários	Jun./Jul. 2004
Tabulação dos dados levantados	Jul. 2004
Análise dos resultados da pesquisa	Ago. 2004
Elaboração das propostas.	Set. 2004
Avaliação da atual atuação e envolvimento da Sanepar na Educação Sanitária e com relação ao Marketing da Sanepar	Out./Nov. 2004
Acompanhamento da implementação das propostas	Dez. 2004/Mar. 2005
Análise dos resultados da implementação das propostas	Abr. 2005
Editoração e Entrega.	Mai 2005

7 ORÇAMENTOS

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Transporte			
Vale Transporte Ônibus	100 unidades	1,90	190,00
Combustível	160 litros	1,98	316,80
Refeição			
Almoço	20	10,00	200,00
Lanche	20	6,00	120,00
Salário Pesquisador	200 horas	30,00	6.000,00
Papel Sulfite A4	2 resmas c/ 500 fls.	9,80	19,60
Cartucho tinta para impressora	2 unidades	120,00	240,00
Caneta	2 unidades	2,00	4,00
Lápis	2 unidades	1,00	2,00
Borracha	1 unidade	1,20	1,20
Envelopes	10 unidades	0,50	5,00
Pastas de arquivo	5 unidades	2,50	12,50
Fotocópias	50 unidades	0,10	5,00
TOTAL			7.116,10

8 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

O plano de divulgação de marketing para a comunidade da Vila Zumbi dos Palmares irá focar-se na sensibilidade para com a população mais desinformada, onde a questão de diferença social e econômica sobressaem-se quando analisada na atual realidade.

Tomando-se por base a precariedade da Vila em questão, justifica-se cada vez mais a importância do trabalho neste local não só de agentes de saúde ou da prefeitura, mas também de profissionais das mais diversas áreas. A carência de informações vai desde as mais simples – como lavar bem um alimento ou como proceder corretamente sua higiene pessoal – até informações de como saber se está com diabetes ou pressão alta, por exemplo.

Buscando atender a essa necessidade de informações é que a Prefeitura de Colombo e a Sanepar realizam multirões para promover a educação e orientação da Vila.

E é com esse mesmo intuito que o Marketing Social entra com o seu papel de **orientação** junto à sociedade, buscando eficientemente suprir as lacunas de informação deixadas pela Prefeitura do Município e Sanepar.

Com uma comunicação eficaz e dirigida de maneira compatível com o nível cultural daquela Vila, acredita-se conseguir uma melhor valorização e entendimento da informação e, também, conseguir a aceitação por parte daqueles moradores do programa que se pretende implantar. Especialmente no caso da Vila Zumbi dos Palmares, essa aceitação inicial é de extrema importância, para qualquer atividade que lá se deseje realizar. Num primeiro momento a reação por parte dos moradores daquela Vila é de não aceitação, justamente pela grande dificuldade que passam e pela revolta que os mesmos têm dessa situação.

Para quem analisa externamente e certifica-se da precariedade em que vivem os moradores da Vila Zumbi dos Palmares, acredita que qualquer que seja a atividade social que se queira fazer naquela Vila será bem aceita por parte dos mesmos, acredita-

se que esses moradores “abraçarão” qualquer programa. Na verdade o que ocorre é o inverso do que se imagina. Essa precariedade os fez fecharem-se numa redoma, como se lá fosse um lugar com suas próprias leis, com seus próprios administradores, com os seus próprios sistemas de controle, incontrolado, incluindo le, até mesmo o controle das pessoas que podem entrar e transitar livremente na Vila. Diante dessa situação, faz-se importantíssimo ressaltar que independente de qualquer que seja a pessoa que tenha interesses em desenvolver algum trabalho nessa Vila, antecipadamente deve procurar a Prefeitura do Município, ou procurar primeiramente o líder da Vila ou algum agente de saúde ou sanitário que já trabalhe ou que já tenha trabalhado naquela local, e ainda que seja do conhecimento daqueles moradores e tenha “acesso livre”.

Outro aspecto muito importante de ser observado é a forma de comunicação e a metodologia a ser adotada na implantação de um programa de informação junto a uma comunidade. Erros nesse sentido podem por a fracassar um projeto inteiro. Em relação à isso bem se posiciona Paula e Almeida (1999, p. 218):

... programas de orientação envolvendo saneamento, saúde e meio ambiente (...) devem estar numa visão empresarial ou governamental voltada para as pessoas, onde sejam tratadas e abordadas como cidadãs, com a comunicação constituindo-se num elemento-chave para a concretização e visibilidade do empreendimento, seja ele público ou privado. Nesta visão, a busca de envolvimento da opinião pública e a preocupação em dar satisfação e prestar contas às comunidades sobre o que as afeta são premissas, numa concepção de comunicação social “cidadã”, que reconhece e respeita os direitos do indivíduo.

Com relação aos aspectos que envolvem a comunicação no marketing social, entre o agente pesquisador e a comunidade, alguns devem ser atenciosamente considerados, com o objetivo de tornar essa relação uma “negociação” saudável e com êxito para ambos os lados. Dentre esses aspectos, pode-se citar os seguintes:

- a) ótica das pessoas: “considerar e respeitar a ótica dos públicos atingidos pelo projeto é o primeiro princípio a ser observado num processo com comunidades, além de ser esta a essência da comunicação – tornar comuns conceitos, entendimentos e experiências.” (PAULA; ALMEIDA, p. 218).

Recomenda-se que antes do início do trabalho, sejam analisados criteriosamente as reais necessidades e expectativas da comunidade, usando metodologias de diagnóstico, que permitam a identificação precisa de suas expectativas e demandas.

“Ao longo da condução do projeto, esta diretriz deve ser cuidadosamente observada, mantendo-se o diálogo com os públicos e desenvolvendo postura de abertura das equipes técnicas para ouvir anseios ou reclamações e nunca permitir que problemas reais das pessoas, decorrentes de interferências do projeto, sejam ignorados ou minimizados.” (PAULA; ALMEIDA, 1999, p. 218).

- b) agilidade: “é preciso agir com rapidez e senso de oportunidade no retorno a reivindicações e solicitações, (...) antecipando-se a situações que fogem do escopo do projeto, (...) de forma a evitar rumores e mal-entendidos que comprometam o relacionamento com a comunidade.” (PAULA; ALMEIDA, 1999, p. 218-219).
- c) continuidade a permanência: este é um importante pressuposto que um programa de marketing social deve observar. Será considerado tanto mais importante e valorizado um projeto social, quanto mais a “relação com as pessoas for direta e cotidiana. (...) É preciso evitar ações isoladas a mantê-las de forma continuada, não interrompendo o processo, para que a comunidade possa ter elementos para confiar no projeto. (PAULA; ALMEIDA, 1999, p. 219).
- d) unidade a tratamento personalizado: “a abordagem de comunicação deve ter um eixo que lhe assegure unidade, além de sintoma com a ótica da comunidade.” (PAULA; ALMEIDA, 1999, p. 219).

A grande diferença de bom um programa de marketing social está no seu correto direcionamento da comunicação, “dispensando-se um tratamento respeitoso, coloquial e personalizado aos diferentes grupos e procurando tratar caso a caso as situações ao longo do desenvolvimento do projeto. (...) Deve-se adotar e manter uma

atitude de real disponibilidade para atender e ouvir pessoas, de dialogar com elas.” (PAULA; ALMEIDA, 1999, p. 218).

e) enfoque:

De um lado, a comunicação deve ser eminentemente informativa, levando referências sobre o projeto para a comunidade em suas fases de interferência na rotina das pessoas, quando existirem, e de ganhos concretos e visíveis, quando concluído parcial ou totalmente. De outro, assumir um caráter educativo quando se tratar de orientar a utilização do benefício já concretizado, ou, ainda, de sinalizar e buscar novas atitudes e hábitos, como é o caso de programas de saneamento e saúde. (PAULA; ALMEIDA, 1999, p. 220).

Em etapas que envolvam a busca de adesão a um serviço ou benefício, é imprescindível que o trabalho se realize com profundo respeito às condições socioeconômica e cultural das pessoas, de modo que a participação ou não do projeto se dê como escolha, nunca como resultado de persuasão ou promoção.

O primeiro passo ao se iniciar a definição de um programa de comunicação com comunidades em projetos de marketing social seria realizar uma precisa e detalhada consideração dos impactos que o projeto causará na vida da comunidade e potenciais repercussões negativas ou positivas que delas decorram.

Na maioria das situações, incômodos e insatisfações manifestados pelas comunidades contra estas interferências costumam ganhar força e ser absorvidos como bandeira política, podendo mesmo comprometer a viabilidade do empreendimento. (PAULA; ALMEIDA, 1999, p. 220).

É necessário mapear os benefícios e as melhorias que o projeto trará para cada segmento da comunidade, destacando-se argumentos e fatos concretos e comprováveis pelas pessoas durante a implementação e no futuro, evitando-se qualquer tendência de propagar conceitos e intenções. Esta é uma recomendação-chave para a definição e todas as fases de condução de um programa com comunidades: focar a comunicação em fatos.

Para respaldar o planejamento e legitimar a condução do programa, também é fundamental adotar como procedimento inicial um conhecimento preciso da situação a

ser trabalhada, realizando um diagnóstico referencial da comunidade. A metodologia mais usual neste campo é o levantamento de pareceres e sugestões, destinado a levantar expectativas e necessidades da comunidade. Permite ainda avaliar formas de comunicação e abordagem adequadas para subsidiar a definição do programa. “Seus resultados oferecem um panorama de como este é visto dentro da ótica, dos valores e das expectativas dos públicos ouvidos, tendo por base aspectos ligados à comunicação.” (PAULA; ALMEIDA, 1999, p. 221).

Para que o programa seja conhecido e conte com o necessário comprometimento de dirigentes, equipes técnicas e pessoal de operação, é necessário contar com o seu alinhamento desde a fase de definição. Isto pode ser feito por meio de entrevistas individuais ou coletivas, levantando percepção, sugestões e referências que subsidiem a eficiente comunicação, onde se discuta o próprio conceito de marketing social e se dimensione o âmbito do programa com a participação dessas pessoas. Este procedimento orienta também contatos da equipe interna com a comunidade, observando a mesma abordagem e dando unidade à comunicação.

A implantação do programa inclui a organização e o treinamento de uma equipe de comunicação com competência técnica e experiência em trabalhos com comunidades, formando, assim, um grupo multidisciplinar e criando um núcleo interno de reflexão importante para o processo de comunicação. A experiência da equipe em marketing social com comunidades é um item fundamental, pois um programa social mesmo que tenha uma concepção de simplicidade quanto a ações e meios, pode exigir muito do ponto de vista de abordagem.

A execução deve seguir cronograma definido no planejamento e incluindo adequações necessárias ao longo do processo. São ações e meios que podem ser usados num programa de informação e orientação a comunidades.

As ações e meios de informação existentes no início de um programa de marketing social devem ser voltadas para preparar a comunidade para conviver com o projeto, particularmente quando sua execução implicar interferência na rotina das pessoas, estabelecendo-se, desde a primeira hora, uma relação de respeito e abertura.

Para isto, tão logo se inicie a implantação do programa social, as primeiras informações devem ser levadas às lideranças e aos grupos comunitários organizados, mostrando aspectos gerais sobre o que será feito e registrando a disposição dos responsáveis pelo programa no que se refere à convivência.

Os recursos de comunicação direta são particularmente importantes nesse momento – contatos pessoais e palestras com o suporte de material simples que ilustre o que será feito e reuniões comunitárias, mostrando seus benefícios e apresentando os responsáveis, para que as pessoas saibam a quem se dirigir em caso de dúvidas.

A preocupação em envolver a comunidade desde a primeira hora assegura credibilidade ao projeto, na medida em que as pessoas, quando levadas em consideração, sentem-se respeitadas e adquirem gradativa confiança por parte dos executores do projeto. Para isto, a comunicação nesta fase deve se voltar para mantê-las informadas sobre todas as fases do projeto e em que fase encontram-se a implantação. (PAULA; ALMEIDA, 1999, p. 224).

Alguns dos recursos utilizados para facilitar e qualificar a comunicação entre os responsáveis pela execução de um programa de marketing social e a comunidade podem ser:

- a) posto/*stand* que funcione como centro de comunicação direta com a comunidade, com pessoas treinadas para atender, receber reclamações e esclarecer dúvidas, incluindo material visual de informação;
- b) cartazes informativos, usados para convidar públicos específicos para palestras e apresentações sobre o programa social e para afixação em ônibus e locais estratégicos, informando e orientando sobre o programa;
- c) palestras, visitas e encontros com lideranças e grupos de moradores, durante toda a execução do programa, como oportunidades diretas de levar referências às comunidades e buscar seu apoio e sua compreensão;
- d) folheto, vídeo e pasta informativa, como apoio institucional à comunicação com lideranças e grupos comunitários para apresentação do projeto (etapas, benefícios, principais atividades e procedimentos a serem adotados);

- e) álbum seriado, catálogos e fichas para professores e agentes comunitários, para completar informações em projetos que exijam exposição mais didática;
- f) cartilhas e/ou quadrinhos (impressos ou em imagens) para atividades junto a grupos de crianças e outros segmentos que precisem receber tratamento diferenciado em função de perfil sociocultural;
- g) apoio a iniciativas locais, dentro de critério definido sem nenhum caráter paternalista ou de “compra” da boa vontade da comunidade;
- h) campanha institucional em etapas onde os benefícios sejam visíveis, informando sobre o uso do serviço criado ou prestando contas e apresentando resultados.

Independente do recurso de mídia e das ações adotadas para a implantação do programa, os mesmos devem ter um tratamento simples, mas bem elaborado, tanto no conteúdo como no visual. (PAULA; ALMEIDA, 1999, p. 226).

Para uma eficiente comunicação e implantação de um programa de serviços, deve-se atentar-se basicamente para ações que orientem o uso desses serviços ou a adesão das pessoas a um empreendimento – no caso de um projeto de saneamento ou de trânsito, por exemplo –, mediante recursos e eventos de caráter educativo.

A argumentação precisa, mais do que em qualquer outra etapa, ser baseada em fatos que façam sentido para a realidade da comunidade e mostrem claramente razões e perspectivas de melhorias reais da sua vida (por que fazer, ganhos para as pessoas e suas famílias). “É importante também deixar claro para as pessoas seu papel e como podem participar, o que exige compartilhamento de razões e propósitos que mobilizem e falem diretamente à sua compreensão de mundo.” (PAULA; ALMEIDA, 1999, p. 226). Paralelamente, outros públicos devem ser trabalhados, como formadores de opinião e mesmo reeditores de conceitos junto à comunidade, como, por exemplo, lideranças reconhecidas na região, professores e religiosos.

Para avaliar e monitorar o impacto do programa e dimensionar resultados parciais ou finais, bem como orientar adequações, é preciso prever formas de

monitoramento do processo, o que pode ser feito mediante auditorias setoriais de opinião junto a segmentos específicos da comunidade, *feedbacks* imediatos de reuniões e contatos, acompanhamento de livro de registro de reclamações e manifestações positivas ou negativas da comunidade.

REFERÊNCIAS

ALVES FILHO, Francisco. País sujo. **Revista Isto É**, São Paulo, n. 1696, p. 74-82, 3 abr. 2002.;

AISSE, Miguel Mansur. **Sistemas econômicos de tratamento de esgotos sanitários**. Rio de Janeiro: ABES, 2000.

BARROS, R. T. V. et al. **Saneamento**: manual de saneamento e proteção ambiental para os municípios. Belo Horizonte. Escola de Engenharia da UFMG, 1995.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ibam, 1995.

CHURCHILL JUNIOR, Gilbert A.; PETER, J. Paul. **Marketing**: criando valor para os clientes. Tradução de: Cecília Camargo Bartalotti e Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2000.

HELLER, L. **Saneamento a Saúde**. Brasília. OPAS/OMS - Representação do Brasil, 1997.

KOTLER, Philip; ROBERTO, Eduardo L. **Marketing social**: estratégias para alterar o comportamento público. Tradução de: José Ricardo Azevedo e Elizabeth Maria Braga. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

KUNSH, Margarida Maria Krohling. **Obtendo resultados com relações públicas**. São Paulo: Pioneira, 1997.

MARCONI, Marina de Andrade.; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

PAULA, Maria Aparecida de; ALMEIDA, Ana Luísa de Castro. **Relações públicas**: mercado de trabalho. São Paulo: Atlas, 1999.

PRINGLE, Hamish; THOMPSON, Marjorie. **Marketing social**: marketing para as causas sociais e a construção das marcas. São Paulo: Makron Books, 2000.

SAMARA, Beatriz Santos; BARROS, José Carlos. **Pesquisa de marketing**: conceito e metodologia. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1997.

SHIMOYAMA, Claudio; ZELA, Douglas Ricardo. Administração de marketing. In: MENDES, Judas Tadeu Grassi. **Marketing**. Curitiba: Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus. Coleção Gestão Empresarial, v. 3.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projeto e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

www.colombo.pr.gov.br

www.sanepar.com.br

www.tudoparana.globo.com/gazetadopovo

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Não constam no projeto mas são complementares ao assunto

ÁGUA E CIDADE. Saúde a Saneamento. 23.04.01. Disponível na Internet. Disponível em: <http://www.esgotoevida.com.br/saúde_p.htm>

ALESSANDRI, Carlos, A. F. **A cidade**. São Paulo: Contexto, 1997.

BARATA, R. B. et al. (Org.). **Eqüidade a saúde**: contribuições da epidemiologia. Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco, 1997.

BEGA, M. T. S. A Região Metropolitana de Curitiba a as mobilizações populares: análises de algumas experiências recentes. In: **Revista Paranaense de Desenvolvimento/Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico a Social**, Curitiba: IPARDES, n. 82, 1994.

CATÁLOGO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL - CABES XVIII. Associação Brasileira de Engenharia Sanitária a Ambiental - ABES. Rio de Janeiro. 1999.

CAVINATO V. M. **Saneamento Básico**: fonte de saúde a bem-estar. São Paulo: Moderna, 1992.

CORREIA, R. L. Espaço, um conceito chave da geografia. In: CASTRO, I. E.; GOMES, P. C. e CORREA (Org.). **Geografia**: conceitos a temas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995, p. 15-45.

DACACH, N. G. **Saneamento básico**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos a Científicos, 1979.

DAVIDOVICH. F. R. Considerações sobre a urbanização no brasil. **Geografia a Meio Ambiente**. São Paulo: Hucitec, 1995.

FENIANOS, E. **O urbanauta**: manual de sobrevivência na selva urbana. Curitiba: UniverCidade, 1998.

GARCIA MARQUEZ, G. **Cem anos de solidão**. Rio de Janeiro: Record, 1995.

GONDOLO, G. C. F. **Desafios de um sistema complexo à gestão ambiental**: bacia de Guarapiranga, Região Metropolitana de São Paulo: Annablume: FAPESP, 1999.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec, 1998.

IPARDES - INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA - IPPUC, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR. MAPA DA POBREZA DE CURITIBA. Curitiba: UFPR, 1997.

IPPUC. INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA. Curitiba em números. Curitiba: IPPUC, 1999. Operação Cajuru. Curitiba: IPPUC. 2000.

LACAZ, C. S et al. **Introdução a geografia médica do Brasil**. São Paulo: E. Blücher. Editora da Universidade de São Paulo, 1972.

MANUAL DO PROSANEAR. Curitiba, 1998.

MARCONDES, M. J. de A. **Cidade a natureza: proteção dos mananciais a exclusão social**. São Paulo: Stúdio Nobel/EDUSP/FAPESP, 1999.

MENDONÇA, F. A. **Clima a criminalidade: ensaio analítico da correlação entre a temperatura do ar e a incidência de criminalidade urbana**. Curitiba: UFPR, 1999. Tese de magistério superior - professor titular.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. (1994). Manual de Saneamento. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde;

NAJAR, A. L.; MARQUES, E. C. **Saúde a espaço: estudos metodológicos a técnicas de análise**. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 1998.

OLIVEIRA, E. L. **As inundações a os casos de Leptospirose humana em Curitiba**. Monografia de conclusão de curso de graduação. Curitiba, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Análise setorial de abastecimento de água e esgotamento sanitário**. Curitiba: OPS/OMS, 1994.

PESSOA, C. A. **Tratamento de esgotos Domésticos**. 2. ed. Rio de Janeiro: ABES.

PUPPI. I. **Estruturação sanitária das cidades**. Curitiba: UFPR; São Paulo, Cetesb, 1985.

REIGOTA, M. **O que é Educação Ambiental?** São Paulo: Brasiliense, 1999.

RELATÓRIO SOBRE SANEAMENTO BÁSICO DO FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - Unicef, 1997.

REZENDE, Sonaly Cristina. **O saneamento no Brasil: políticas e interfaces**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2002.

RIBEIRO M. A. et al. **Município a meio ambiente**. Belo Horizonte: Fundação do Meio Ambiente, 1995.

_____. **Ecologizar: pensando o ambiente humano**. Belo Horizonte: Rona, 1998.

ROUQUAYROL. M. Z. **Epidemiologia a Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

SABROZA, P. C. et ali. A organização do espaço a os processos endêmicos-epidêmicos. In: **Saúde, ambiente a desenvolvimento: Processos a conseqüências sobre as condições de vida.** São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 1992. p. 57-78.

SANEPAR. Educação Sanitária. Curitiba, 1990.

SANTOS, M. **O espaço dividido.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979.

_____. **Economia espacial: Crítica a alternativas.** São Paulo: Hucitec, 1979.

_____. **Metamorfose do espaço habitado.** São Paulo: Hucitec, 1979.

SCHUSTER, Zair Lorival Luiz. **Água & esgoto do Paraná: o que dizem os documentos oficiais.** 1. ed. Curitiba: Sanepar, 1999.

SORRE, M. A adaptação ao meio climático a biossocial: geografia psicológica. In: MEGALE, J. F. (Org.) Max Sorre. São Paulo: Ática, 1984. (Coleção Grandes cientistas Sociais, p. 30-86).

TAVARES, L. P. O. Projeto de comunicação a mobilização social. **Sanare – revista Técnica da SANEPAR.** Curitiba: Sanepar. 1996. p. 59-63.

TORO, J. B.; WERNECK, N. M. D. **Mobilização social: um modo de construir a democracia e a participação.** Brasília: ABEAS/UNICEF, 1996.

TORRES, H.; COSTA H. (Org.). **População a meio ambiente: debates a desafios.** São Paulo: SENAC, 2000.

ULTRAMARI, C.; MOURA, R. **Grande Curitiba: teoria a prática.** Curitiba. IPARDES, 1994.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projeto e relatórios de pesquisa em administração.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

WERNER D. **Onde não há Médico.** São Paulo: Paulus, 1994.

WANTOVISKI, R. **Estudo de caso: A favela de São Domingos, localizada em Curitiba.** Universidade Federal do Paraná, 1990.